



XVIII Jornadas de Gestión y Evaluación EN SALUD

Decisiones que transforman el sistema

Santander · 3-5 junio 2026



RECOMENDACIONES PARA EL PROCESO ASISTENCIAL DE LA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA DERIVADAS DE LA PUNTUACIÓN DE CRITERIOS DE CALIDAD

Mónica Parramón Ponz, Mónica Parramón Ponz y Cristina Rodríguez Escolar
Acceso al Mercado y Relaciones Institucionales; Dexcom

Introducción

Desde la financiación de la monitorización continua de glucosa (MCG) en 2018, resulta relevante analizar su implantación en las comunidades autónomas mediante criterios de calidad asistencial e identificar oportunidades de mejora que garanticen un uso adecuado.

Objetivos

Valorar la calidad asistencial de la MCG y, como resultado del análisis, elaborar recomendaciones de mejora para la MCG.

Metodología

Se diseñó un cuestionario específico para la MCG, basado en criterios de calidad previamente establecidos por un grupo de catorce expertos en gestión sanitaria, calidad asistencial, profesionales asistenciales y representantes de pacientes, mediante rondas de consenso y la coordinación de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. El cuestionario se distribuyó mediante la técnica de “bola de nieve”, garantizando representatividad de todas las comunidades autónomas, niveles asistenciales y de pacientes. Las encuestas recogidas entre abril y julio de 2025 fueron objeto de análisis estadístico cualitativo y cuantitativo, que fundamentaría la elaboración de un conjunto de recomendaciones.

Resultados

Se registraron 139 respuestas, 62,6% del ámbito de Atención Primaria, 23,1% de Atención Hospitalaria y 14,3% de pacientes y otros profesionales sanitarios. Los resultados muestran: (1) implementación parcial y heterogénea del proceso MCG: solo el 63,7% confirma que la MCG se ofrece a todos los pacientes que cumplen criterios; (2) un déficit crítico en la integración de la MCG en los sistemas de información: solo un 39,2% indica que los registros de MCG están integrados en la historia clínica; (3) cierta debilidad en formación profesional estructurada: el 88,0% señala que la educación terapéutica se adapta a las características del paciente, pero el 49,2% considera que los profesionales tienen formación suficiente. Estas observaciones han identificado 8 áreas de mejora, con propuestas específicas: (1) equidad, (2) coordinación asistencial, (3) formación estructurada (4) sistematizar la educación terapéutica (5) integración de datos en historia clínica, (6) homogeneizar el seguimiento clínico, (7) definir criterios claros de retirada, y (8) colaboración con asociaciones de pacientes.

Conclusiones

Este proyecto ha generado recomendaciones específicas para las áreas de mejora identificadas. La MCG está ampliamente implantada, pero persisten brechas en equidad, formación, coordinación asistencial e integración de la información clínica. La indicación de MCG actual en diabetes tipo 1 y tipo 2 con múltiples dosis de insulina, y la ampliación de la financiación para pacientes con insulina basal exigen alinear la práctica asistencial bajo un marco organizativo común y avanzar hacia un modelo integral que priorice coordinación asistencial, formación, educación terapéutica y seguimiento clínico estructurado.

Humanizar también es orientar: El wayfinding como intervención emocional ante una prueba diagnóstica de imagen